

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo, ZAMBRANO MOREIRA NERY FERNANDO CI 1308499902 autor del trabajo de graduación titulado: “IMPACTO DEL TERREMOTO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA COLON DE JULIO – OCTUBRE DE 2016” en la Facultad de Medicina:

Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Quito, 3 de diciembre de 2016

Dr. Nery Fernando Zambrano Moreira

CI: 1308499902



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y**  
**COMUNITARIA**

**“IMPACTO DEL TERREMOTO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE  
LOS ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA COLON DE JULIO –  
OCTUBRE DE 2016”**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**ZAMBRANO MOREIRA NERY FERNANDO**

**DIRECTOR:** DR. FERNANDO RODRÍGUEZ

**ASESOR METODOLOGICO:** DR. JOSÉ SOLA

QUITO, 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

1 Corintios 15:57. Más gracias sean dadas a Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro Señor Jesucristo.

En el transcurrir de estos años durante el estudio de este posgrado he pasado por momentos buenos y malos, de triunfos y derrotas pero todos ellos me han enseñado que la fidelidad de Dios es inigualable, le agradezco a Él por su ayuda y compañía en todo tiempo, porque me ama y me lo demuestra permitiéndome vivir y gozar de una profesión que he conseguido gracias a Él, sé que siempre estará a mi lado porque su amor es infinito.

Agradezco a mi Esposa por su apoyo y su compañía en todo este arduo caminar. A mis padres, por sus oraciones y su cariño incondicional en todo tiempo.

A mi familia, hermanos, sobrinos, cuñados, suegros y amigos quienes con su cariño, oraciones y ánimo han sido de mucha ayuda para seguir adelante.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por haberme acogido en sus instalaciones durante mi tiempo de estudio y haberme preparado en mi formación.

A todos y cada uno de los Docentes y Tutores, los cuales con sus conocimientos a lo largo de estos años de estudio me han instruido.

A la Unidad Asistencial Docente Subcentro de Salud Colon, por permitirme poner en práctica lo aprendido en las aulas durante este posgrado.

El Autor

## **DEDICATORIA**

Esta tesis de grado está dedicada a:

Dios, ya que él es mi ayuda y mi sustento, el que esfuerza mis manos y permite que mis sueños y anhelos se cumplan, porque permite aferrarme a su promesa en Josué 1:9 donde dice: “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.

Mi Esposa Dra. María José Zambrano Briones, quien ha sido mi ayuda idónea y durante este proceso me ha animado y ha sido de apoyo en todo momento.

Mi hija María Fernanda, que es un milagro de Dios para mi hogar, quien con su ternura ha sido de inspiración para seguir adelante y ser de ejemplo para ella.

Mis Padres, María Moreira y Nery Zambrano, quienes me tienen en sus oraciones y que han sido mi ejemplo a seguir y mi apoyo incondicional siempre.

Mis Hermanos, sobrinos y cuñados que son motores principales de mi esfuerzo y persistencia a lo largo de mi vida.

Mis Suegros, Gina Briones y Williams Díaz, los cuales han sido de apoyo durante mi carrera ya que siempre he podido contar con ellos.

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1.- Distribución de las características de los participantes del estudio

Tabla 2.- Distribución de las Actividades cotidianas antes y después del 16A y cambios vitales en crisis F-COPES de los participantes del estudio

Tabla 3.- Actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio

Tabla 4- Actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	10
<b>1.2 INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>1.4 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	12
<b>1.5 OBJETIVOS</b> .....	12
1.5.1 Objetivo general .....	12
1.5.2 Objetivos específicos .....	12
<b>1.6 HIPÓTESIS</b> .....	12
<b>CAPITULO 2</b> .....	13
<b>2.1. Marco teórico</b> .....	13
2.1.1 Desastres naturales .....	13
2.1.1.1 Consideraciones generales.....	13
2.1.1.2 Movimientos telúricos.....	14
2.1.1.3 Terremotos en Ecuador .....	14
2.1.1.4 Gestión de riesgos en hábitat.....	16
2.1.1.5 Riesgo sísmico .....	16
2.1.1.6 Vulnerabilidad.....	17
2.1.1.7 Afrontamiento .....	17
2.2.1 Cuidadores de adultos mayores .....	18
2.2.1.1 Aspectos generales.....	18
2.3.1 Actividades cotidianas de los cuidadores .....	20
2.3.1.1 Consideraciones generales.....	20
2.4.1 Inventario de estrategias para enfrentar cambios vitales y crisis F- COPES .....	21
<b>CAPITULO 3</b> .....	23
<b>3.1 Metodología</b> .....	23
3.1.1 Universo .....	23
3.1.2 Muestra .....	23
3.1.3 Criterios de inclusión .....	23
3.1.4 Tipo de estudio .....	23
3.1.5 Recolección de datos .....	24

3.1.6 Operacionalización de las variables .....	25
3.1.7 Análisis estadístico .....	26
3.1.8 Aspectos bioéticos.....	26
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1 Resultados .....</b>	<b>27</b>
4.1.1 Evaluación de las características de los participantes del estudio .....	27
4.1.2 Características de la edad de los participantes del estudio .....	28
.....	28
4.1.3 Actividades cotidianas antes y después del 16A y cambios vitales en crisis F-COPES.....	28
4.1.4 Asociación entre actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio .....	29
4.1. 4 Asociación entre actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio .....	31
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1 DISCUSIÓN .....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>36</b>
<b>6.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>

## RESUMEN

**Antecedentes:** Los desastres naturales provocan daños, pérdidas irreparables y dolor por las consecuencias que dejan en una comunidad o sector de alta vulnerabilidad, los cuales pueden estar asociados al ámbito social, económico, cultural y político. Son fenómenos naturales peligrosos que provocan pérdidas humanas, materiales, ambientales, que sobrepasan la capacidad de respuesta de una población. Los cuidadores proveen cuidado informal en unos momentos concretos, que dependen de las necesidades de los pacientes y circunstancias temporales de los cuidadores, se debe sincronizar el tiempo con las necesidades de apoyo, una tarea que, en ocasiones, requiere de una compleja planificación temporal que armonice los tiempos de la familia, el empleo y la persona dependiente

**Objetivos:** Determinar el impacto del terremoto en el cuidador de los adultos mayores frente a las actividades cotidianas.

**Métodos:** Estudio analítico de corte transversal, con una muestra de 219 participantes, mediante la aplicación del Escala de evaluación personal del afrontamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES), a los cuidadores de los adultos mayores de 65 años y una encuesta dirigida sobre las actividades cotidianas.

**Conclusiones:** No se observó asociación significativa entre impacto del terremoto y actividades cotidianas de los cuidadores de adultos mayores. En forma general, los cuidadores si han sufrido cambios en las actividades cotidianas con el 70,3%, pero no demostró asociación estadística con el impacto del terremoto.

**Palabras clave:** cuidadores, desastre natural, adulto mayor, F-copes



## **ABSTRACT**

**Background:** Natural disasters cause damage, irreparable losses and pain due to the consequences they leave in a community or sector of high vulnerability, which may be associated with social, economic, cultural and political environment. These are dangerous natural phenomena that cause human, material, environmental losses that exceed the capacity of a population to respond. Caregivers provide informal care at specific times, which depend on the needs of the patients and temporary circumstances of the caregivers, synchronize the time with the support needs, a task that sometimes requires a complex temporal planning that Harmonize the times of the family, the employment and the dependent person

**Objectives:** To determine the impact of the earthquake on the caregiver of the elderly in relation to daily activities.

**METHODS:** A cross-sectional, cross-sectional study with a sample of 219 participants, using the personal assessment scale of family coping in crisis situations (F-COPES), caregivers of adults over 65 and a targeted survey About everyday activities.

**Conclusions:** There was no significant association between earthquake impact and daily activities of caregivers of older adults. In general, caregivers if they have undergone changes in daily activities with 70.3%, but did not demonstrate statistical association with the impact of the earthquake.

**Key words:** caregivers, natural disaster, older adult, F-copes

## **CAPÍTULO 1**

### **1.2 INTRODUCCIÓN**

Los desastres naturales provocan daños, pérdidas irreparables y dolor por las consecuencias que dejan en una comunidad o sector de alta vulnerabilidad, los cuales pueden estar asociados al ámbito sociocultural, económico y político. Son fenómenos naturales peligrosos que evocan pérdidas humanas, materiales, ambientales, que sobrepasan la capacidad de respuesta de una población (Heredia Tapia & Román Álvarez, 2014). Ecuador es un país subdesarrollado, donde se observa un ambiente sucio, superpoblación, y el poco interés a nivel político y social por solventar dichas limitaciones. Todos estos factores influyen principalmente en los efectos que pueda ocasionar un desastre causado por un fenómeno natural y que lamentablemente son novedad en el momento que ocurren pero quedan en el pasado y muchos lo olvidan (Córdova Rosado & Bravo Alvarez, 2015).

La cultura en prevención de desastres debe verse más que como una necesidad, como una obligación social. Los fenómenos naturales son manifestaciones que el hombre no puede evitar y que al momento de causar un desastre, alteran su desarrollo en todos los aspectos, sin embargo, por medio de la comunicación se puede lograr un avance al prevenir consecuencias negativas cuando se presenta un desastre. (Saez & Torrealba, 2012).

Las consecuencias de un fenómeno natural predominan en individuos con enfermedades crónicas y en grupos de personas mayores, epidemiológica y demográficamente hablando. Los factores asociados incrementan el número de

personas dependientes, de los cuales requieren tiempos prolongados de cuidados directos y asistencia sanitaria, ya sea formal e informal. Tal situación es insostenible en la actualidad por la fuerte discriminación de género que implica y porque la responsabilidad de los cuidados descansa sobre un grupo de la población cuya disponibilidad es finita, dado el cambio cultural y laboral hacia la igualdad de género en el país (Evans, Belyea, Coon, & Ume, 2012).

El tiempo dedicado a cuidados de personas influye en su vida cotidiana, por diversos factores, las actividades cotidianas se caracterizan no sólo por el tiempo que se les dedica, sino también por el momento del día en que se desarrollan. Los cuidadores proveen cuidado informal en unos momentos concretos, que dependen de las necesidades de los pacientes y circunstancias temporales de los cuidadores, se debe sincronizar el tiempo con las necesidades de apoyo, una tarea que, en ocasiones, requiere de una compleja planificación temporal que armonice los tiempos de la familia, el empleo y la persona dependiente (García, 2010)

Los cuidadores proporcionan ayuda directa a personas dependientes, en forma general es constante e intensa. Sin embargo, estos cuidados exceden las capacidades física y mental del cuidador, provocando eventos estresantes crónicos, denominados carga del cuidador. Este problema compromete alteraciones físicas y mentales tales como estados ansiosos, depresivos y psicosomáticos, que repercuten en situaciones laborales, económicas, familiares especialmente las sociales y de ocio. Los desenlaces en el cuidador han provocado descuidos, negligencia y apatías en los cuidados de las personas dependientes, incluso posterior a un desastre natural.

## **1.4 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿El impacto del terremoto repercute en las actividades cotidianas de los cuidadores de adultos mayores?

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar el impacto del terremoto en el cuidador de los adultos mayores frente a las actividades cotidianas.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Establecer los cambios en el cuidador de los adultos mayores después del terremoto.
- Instaurar las medidas de superación que han adoptado las familias para sobrellevar el cuidador de los adultos mayores.
- Caracterizar el cambio de las rutinas cuanto al cuidador y atención del adulto mayor.

## **1.6 HIPÓTESIS**

El impacto del terremoto repercute en las actividades cotidianas de los cuidadores de adultos mayores

## **CAPITULO 2**

### **2.1. Marco teórico**

#### **2.1.1 Desastres naturales**

##### **2.1.1.1 Consideraciones generales**

Los terremotos ocasionan pérdidas irreparables, dolor y desolación, por consecuencias que dejan en una comunidad de alta vulnerabilidad, se encuentran asociados a problemas socioculturales. Son fenómenos naturales peligrosos que provocan pérdidas humanas, materiales, ambientales, que sobrepasan la capacidad de respuesta de una población (Heredia Tapia & Román Álvarez, 2014), desencadenan problemas económicos, socioculturales y físicas (Córdova Rosado & Bravo Alvarez, 2015).

Los eventos naturales se conciben a los sucesos causales con pérdidas humanas, propiedades o degradación ambiental, sobre una escala que va más allá de la capacidad normal de respuestas locales, ninguna población está exenta de padecerla, porque en la actualidad no hay mecanismos que puedan prevenirla, pero ante ello si se puede asumir comportamientos de prevención para evitar o disminuir riesgos potenciales y peligros inminentes antes la presencia de estos sismos (Saez & Torrealba, 2012). Se establecen varios tipos de desastres naturales los meteorológicos debidos a variaciones climáticas, geológicos son propios de la tierra, biológicos provocados por enfermedades, plagas etc, combinados atribuidos por diversas causas, antrópicos por intervenciones humanas, contaminantes, tecnológicos, sicionaturales (García-Renedo, Valero, & Beltrán, 2007).

### **2.1.1.2 Movimientos telúricos**

Los movimientos bruscos de la Tierra, son provocados por liberación energética acumulada por muchos años, la corteza terrestre está constituida por diferentes placas tectónicas, ya sean físicas y químicas, con 70 km de grosor, provoca movimientos lentos e imperceptibles, ocasionando cambios topográficos por desplazamiento entre ellas, la acumulación de energía se da cuando la liberación de energía se ve dificultado y los movimientos se produce cuando una de las placas se mueve bruscamente, ruptura de la otra placa originando el terremoto (Landázuri Rivadeneira, 2012) (Tapia Zarricueta, 2015).

Los movimientos sísmicos ocasionan vibraciones de la tierra, para que ocurra estos fenómenos debe tener un foco o hipocentro sísmico, de acuerdo a la profundidad es la trascendencia del movimiento, otro factor implicado es el epicentro, que es el punto exacto de la superficie, es ahí donde se genera las mayores sacudidas debido al impacto directo de las ondas, luego se propagan a la corteza terrestre, posterior a un terremoto es normal que se presenten réplicas pero de menor intensidad, para el acomodamiento de sus placas tectónicas, estas vibraciones son medidas de acuerdo a varias escalas a nivel mundial, la escala de Richter (que va del 1 al 9), mide la cantidad de energía acumulada y la escala de Mercalli (que va del I al X), mide las consecuencias de un sitio (García Jiménez, 2012) (Durán Sánchez, 2011).

### **2.1.1.3 Terremotos en Ecuador**

Los movimientos telúricos son frecuentes a nivel mundial, Ecuador no se escapa de esta realidad, debido a que se encuentra en lado occidental, donde se encuentra la placa continental de Nazca y además por la deformación de la corteza terrestre, donde

interviene la Cordillera de los Andes, en el transcurso del tiempo se han suscitado terremotos en diferentes partes de país, el más catastrófico y recordado, fue en Ambato el 5 de agosto de 1949, además se observan otras fechas de estos sismos presentados en la region ecuatoriana (Bustos, 2012).

**1541-1896:** El Instituto Geofísico, durante este tiempo registró más de 17 movimientos sísmicos en algunas localidades ecuatorianas.

**Junio, 1698:** Se suscitaron varias víctimas, hecho ocurrido en las poblaciones de Cotopaxi, Azuay, Ambato y Latacunga

**4 de febrero, 1797:** En esta fecha ocurrió el terremoto más destructivo en Ecuador con una magnitud de 8,3, con epicentro en Riobamba.

**Enero, 1906:** En la frontera Ecuador y Colombia se suscitó un terremoto-tsunami, con epicentro en las costas del Pacifico, con magnitud de 8,8. Este movimiento fue considerado el quinto sismo más fuerte registrado en el mundo, desde que el aparecimiento de los sismógrafos.

**5 de agosto, 1949:** En Tungurahua de 6,8 grados, con epicentro en Ambato. Pelileo desapareció producto de este sismo. Área afectada: 1.920 km<sup>2</sup>.

**8 de abril, 1961:** Terremoto de 7 grados, afectó a Chimborazo.

**19 de mayo, 1964:** Terremoto de escala 8, afectó a Manabí.

**5 de marzo, 1987:** Epicentro en Napo, escala de 6,9 grados.

**2 de octubre, 1995:** De 6,9 grados en la escala, en la provincia de Morona Santiago.

**4 de agosto, 1998:** De 7,1 grados en la escala, con epicentro en Bahía de Caráquez, provincia de Manabí.

#### **2.1.1.4 Gestión de riesgos en hábitat**

El riesgo ante amenazas naturales puede tener un comportamiento multiescalar, debido que en las últimas décadas han aumentado la frecuencia de desastres naturales, cada vez las pérdidas humanas, materiales y económicos en la región latinoamericana se han incrementado. Los estudios científicos en la actualidad no aclaran el origen de los eventos telúricos, se consideran el prototipo dominador, producto de la acción de agentes activos como la naturaleza sobre los agentes pasivos como las comunidades. Por lo tanto, existen tres sistemas tales como: perturbadores, afectables y reguladores (Audefroy, 2013).

Los procesos de degradación ambiental provocan desastres, debido a la destrucción del equilibrio del sistema ecológico y riesgos en la población como la urbanización, construcciones de mala calidad y urbanización precaria, ausencia política urbana para los asentamientos humanos, entre otros factores implicados en los desastres naturales (Coupé, 2011) (Sanchez Mayorga, 2016).

#### **2.1.1.5 Riesgo sísmico**

El riesgo sísmico según estudios, dependen de la intensidad del movimiento provocado por terremotos, guarda relación con factores físicos, ocupación del territorio (tipología de construcción, expansión humana etc) y de organización social (nivel de gestión y coordinación, amenazas, vulnerabilidades y participación de la población). Dentro de los factores físicos se identifica, entre otros, a la tectónica regional, la geología local, la información histórica y estadística sobre eventos sísmicos, existencia de mapas de



localización de eventos sísmicos y condiciones locales del terreno (Panchi & Cristian, 2013) .

#### **2.1.1.6 Vulnerabilidad**

Es la incapacidad del territorio, comunidad o población ante los efectos de alguna amenaza, en otras palabras son condiciones que las comunidades se encuentran expuestas a los riesgos, de tipo natural o antrópico, en otras palabras es la debilidad sobre las amenazas, donde se observa una recuperación deficiente después de haber ocurrido un fenómeno catastrófico, existen diferentes clases de vulnerabilidad en las personas y territorios, de tipo físico, económico, sociocultural, ecológica, política, institucional (Ramirez Ponce, 2014).

Los principales factores implicados en la vulnerabilidad de los individuos de las comunidades en situaciones de riesgo y desastres, son la fragilidad es la resistencia, adaptación y protección frente a una amenaza inminente, exposición, resiliencia, resarcimiento, aprendizaje, todas estas características permiten evaluar la vulnerabilidad global de la población, debido a que es un proceso dinámico y complejo, determinando la probabilidad de una población se encuentre expuesta ante los desastres naturales (Umaña et al., 2013) (Pérez Gutiérrez, 2012).

#### **2.1.1.7 Afrontamiento**

El afrontamiento o coping comunal son las estrategias de los individuos para afrontar las situaciones estresantes o amenazantes, es decir el comportamiento y pensamiento ante situaciones internas y externas (Villagrán, Reyes, Wlodarczyk, & Páez, 2014). Los esfuerzos cognitivos y conductuales se encuentran en constante fases de cambios, para mejorar consecuencias adversas y desarrollar estrategias específicas en

situaciones de riesgo (Martínez, Piqueras, & Inglés, 2011). Por lo tanto, el afrontamiento es la capacidad que tiene cada individuo para hacer frente a determinada situación revelando sus múltiples funciones, como cambiar el problema y el regular la respuesta emocional (Gasparre, Bosco, & Bellelli, 2012).

Los planes o estrategias ante adversidades traumáticas dependen de las situaciones o manifestaciones de los eventos telúricos, deben ser adaptativas, representa las evaluaciones, acciones y capacidades de resolver un problema cuando se presenta un riesgo (Rovira, Vázquez, & Odriozola, 2013), se han identificado factores relacionados con el afrontamiento o coping comunal, entre las cuales destacan: experiencia colectiva, evaluación compartida de las manifestaciones estresantes, comunicación colectiva, movilización de las relaciones; estos elementos favorecen la expresión y comportamiento emocional y conductual, que permite percibir impacto positivo en la esperanza de los individuos, por lo tanto, se constituye en un instrumento de reconstrucción de bienestar emocional (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2012) (Ganchala & Elizabeth, 2013)

## **2.2.1 Cuidadores de adultos mayores**

### **2.2.1.1 Aspectos generales**

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, puntualiza que las personas realizan cuidados u ofrecen parte de su tiempo, dedicación y esfuerzo a personas mayores, se las denomina cuidadores, el propósito es ayudar que los adultos mayores se puedan desenvolver en su vida diaria, adaptarse a las limitaciones debido a sus enfermedades o discapacidades (Villamar Pinargote, 2014). En forma general, las personas encargadas de cuidados directos, en tiempos parcial o total a personas

dependientes, sin pertenecer a instituciones de salud. Los cuidadores son los principales responsables de las atenciones y cuidado, es el encargado de satisfacer las esferas del adulto mayor dependiente, a nivel psíquico, físico y social (Muñoz González & Reyes Sánchez, 2013).

La evidencia actual no ha encontrado una clasificación exacta sobre los tipos de cuidadores, pero para su mayor comprensión se los ha clasificado en dos tipos, por eso hay que verificar la función que cumplen; el cuidador primario por lo general vive en la casa o muy cercano al paciente, porque mantiene mayor tiempo en el cuidado del adulto mayor, preferentemente es un familiar, cuidador secundario pertenecen a familiares y/o amigos, forman parte de su entorno, participan en la atención y manejo del paciente (Flores, Rivas, & Seguel, 2012). Algunos autores lo clasifican en cuidadores informales son personas no remuneradas, y los formales que reciben pago o beneficio pecuniario, este o no capacitado, pero cumple las funciones directas en el cuidado de los pacientes (Zamora & Edith, 2012).

Las responsabilidades del cuidador en corto plazo son controlables. Pero cuando se producen las enfermedades y las exigencias se vuelven extensas, el cuidado se convierte en un reto muy grande, entre ellas se encuentran: ayuda en quehaceres domésticos, en actividades de la vida diaria como vestirse, bañarse, la administración de medicamentos, en la terapia física, organizar las citas médicas y transporte al médico o la clínica (Marak, 2015) (Ruiz, Quiroz, Ramírez, & Sánchez, 2015).

El cuidador también debe ser cuidado, el cuidar también presenta consecuencias, en su parte emocional y física, es decir la carga es un elemento fundamental y crucial en el cuidado de los pacientes, se refiere a las tensiones y demandas que padecen los

cuidadores se observa dos tipos de carga, de las cuales la subjetiva, está dada por repercusiones emocionales relacionados con el cuidado y la objetiva es el tiempo dedicado a las personas dependientes, problemas conductuales del enfermo, disrupción de la vida social, etc, dichas situaciones provocan problemas en los cuidadores (Alvarado Flores, 2014) (Navarro-Sandoval, Uriostegui-Espíritu, Delgado-Quñones, & Sahagún-Cuevas, 2017) (Lim, Ahn, & Ahn, 2016).

Los cuidadores de personas con enfermedad crónica de leve dependencia ven afectadas su calidad de vida, se observa alteraciones en las dimensiones social y psicológica, puesto que cuidar a un familiar o desconocido implica una serie de ajustes en la vida diaria del cuidador, tales como la organización del tiempo para cumplir con las responsabilidades personales y de cuidado (Saldaña, Riaño, Rubiano, & Rodríguez, 2011). La dimensión física no se ve tan comprometida, debido a que este tipo de pacientes no es totalmente dependiente y puede realizar actividades de la vida cotidiana y favorecer su propio autocuidado (Ventura, 2012) (Sabzwari, Badini, Fatmi, Jamali, & Shah, 2016) (Xie et al., 2016).

### **2.3.1 Actividades cotidianas de los cuidadores**

#### **2.3.1.1 Consideraciones generales**

El tiempo dedicado a cuidados de personas influye en su vida cotidiana, por diversos factores, Las actividades cotidianas se caracterizan no sólo por el tiempo que se les dedica, sino también por el momento del día en que se desarrollan. Los cuidadores proveen cuidado informal en unos momentos concretos, que dependen de las necesidades de los pacientes y circunstancias temporales de los cuidadores, se debe sincronizar el tiempo con las necesidades de apoyo, una tarea que, en ocasiones,

requiere de una compleja planificación temporal que armonice los tiempos de la familia, el empleo y la persona dependiente (García, 2010) (Evans et al., 2012).

La prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en la población, es así que los cuidados de estas personas aumentan cada día, el cuidador al dedicar tiempos prolongados para el cuidado de los pacientes dependientes, presentan descuido y abandono de varias actividades diarias productivas personales, entre ellas el ocio, cuidado personal, vida familiar, problemas familiares, distanciamiento con pareja e hijos, etc, (Bauab & Emmel, 2014) (Oliveira & Caldana, 2012).

### **2.3.2 Impacto por terremotos de las actividades cotidianas de los cuidadores**

Las actividades cotidianas de los cuidadores posteriores a un evento natural se ven afectada, debido al aumento de horas de trabajo, esfuerzo y cuidados, pero conjuntamente con la participación familiar (Powell, 2011). Las evidencias actuales refieren que la mayoría de los cuidadores de adultos mayores no se encuentran preparados para responder en situaciones de riesgos o desastres (Wakui, Agree, Saito, & Kai, 2016) (Sawa, Osaki, & Koishikawa, 2013). Los cuidadores experimentan problemas mentales por dos motivos por el impacto psicológico del hecho ocurrido y la sobrecarga de trabajo en el cuidado de los adultos mayores (Fujitani, Carroll, Yanagisawa, & Katz, 2016) (Yabe et al., 2014).

### **2.4.1 Inventario de estrategias para enfrentar cambios vitales y crisis F-COPES**

La herramienta F-COPES es fiable, que consta de 30 ítems, es usada para la identificación de la resolución de problemas y estrategias de comportamiento utilizado por las familias en crisis o situaciones problemáticas (Eaton, Davis, Hammond, Condon, & McGee, 2011). Se evaluó la fiabilidad del instrumento, para analizar las

estrategias de supervivencia adoptadas por los cuidadores de personas con discapacidad de aprendizaje, demostrando validez, la permanencia de estas conductas en el tiempo así como su intensidad, las hace poco adaptativas y nocivas, entorpeciendo las relaciones interpersonales y la capacidad de la persona para manejar las dificultades de la vida (Alwi et al., 2015).

Los resultados de la aplicación de la escala F.-COPEs, en lo que se refiere al afrontamiento evidenció que el 85.9% de los padres tienen un afrontamiento eficaz. López et al. (2011). Las estrategias utilizadas por las familias que resultaron eficaces son: apoyo social utilizada por 91.7% de las familias, el 85.9% utiliza la reestructuración, apoyo espiritual utilizada por 68.2% y el 56% utiliza movilización familiar. La estrategia evaluación pasiva sólo fue usada por el 17.3% de los padres.

## **CAPITULO 3**

### **3.1 Metodología**

#### **3.1.1 Universo**

En la parroquia Colón existe un Universo de 12.403 habitantes, que corresponde a 2.480 familias aproximadamente, de las cuales 219 tienen adultos mayores.

#### **3.1.2 Muestra**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula  $n = Z^2 * p (1-p) / e^2$

Donde  $p = 0,5$  y  $e = 0,05$

El tamaño de la muestra corresponde a 219 familias.

#### **3.1.3 Criterios de inclusión**

- Familias que tengan adultos mayores de 65 años.
- Familias de la parroquia Colón que hayan estado en Manabí durante el terremoto del 16A
- Aceptación de participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión**

- Familias inmigrantes en la parroquia Colón desde otras provincias del Ecuador luego del terremoto del 16A
- Quienes no aceptan firmar el consentimiento informado

#### **3.1.4 Tipo de estudio**

Estudio analítico de corte transversal

### 3.1.5 Recolección de datos

- Se realizó el pilotaje para caracterizar el cumplimiento cotidiano de las actividades considerando la experiencia cultural y una vez que se obtuvo el instrumento validado se recolectó toda la información necesaria.
- Para valorar la temática se utilizó la Escala de evaluación personal del afrontamiento familiar en situaciones de crisis (F-COPES), a los cuidadores de los adultos mayores de 65 años (ANEXO 1), se realizó la siguiente calificación:

BAJO	0 – 19
MEDIANO	20 – 38
ALTO	39 – 58

- Según se ha demostrado en variadas encuestas nacionales de salud, el 10,4% de los adultos mayores de 65 años presenta algún deterioro cognitivo, y cerca de un 4,5% un deterioro cognitivo asociado a alguna discapacidad. Esto significa que necesitan encontrar apoyo en terceros para realizar su día a día, que por lo general son familiares cercanos, esposos, hijas, etc.
- A los participantes se le realizó una encuesta dirigida a los cuidadores de los adultos mayores de 65 años, (ver anexo 3).
- Reuniones previas con integrantes familiares para la firma de los consentimientos informados, posteriormente se realizó las encuestas a las familias seleccionadas de forma aleatoria que cumplían con los criterios de inclusión.
- Luego se hizo vaciamiento de los resultados en una base de datos de Microsoft Excel versión 2013 y por último se utilizó un software estadístico EPI INFO 7.1.4.



### 3.1.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Categorías	Indicador
<b>Características de los pacientes</b>				
Edad	Período de tiempo comprendido entre la fecha de nacimiento y la fecha del estudio en años.	Cuantitativa discreta	Edad en Años	Medidas de tendencia central, de dispersión y posición
Sexo	Condición biológica masculina o femenina	Cualitativa nominal	1= masculino 2= femenino	Frecuencia absoluta y porcentaje
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derecho y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etcétera	Cualitativa nominal	1= soltero 2= casado 3= divorciado 4= viudo 5= unión estable	Frecuencia absoluta y porcentaje
Tipo de cuidador	Persona que cuida a una persona dependiente	Cualitativa nominal	1= formal 2= informal	Frecuencia absoluta y porcentaje
<b>Encuesta aplicada al cuidador de adultos mayores</b>				
Experiencias con terremotos o sismos		Cualitativa nominal	1= si 2= no	Frecuencia absoluta y porcentaje
Daños después del 16A		Cualitativa nominal	1= materiales 2= humanas 3= ninguna	Frecuencia absoluta y porcentaje
Recibes sueldo por cuidar un adulto mayor		Cualitativa nominal	1= si 2= no	Frecuencia absoluta y porcentaje
Relación familiar con la persona que cuida		Cualitativa nominal	1= hermano 2= hijos 3= nuera/verno 4= otros	Frecuencia absoluta y porcentaje
Ha cambiado sus actividades cotidianas con respecto al cuidado de adultos mayores post terremoto		Cualitativa nominal	1= si 2= no	Frecuencia absoluta y porcentaje
Ha recibido preparación para el cuidado de adulto mayor		Cualitativa nominal	1= si 2= no	Frecuencia absoluta y porcentaje
Actividades antes y después del 16A		Cualitativa nominal	1= acudir a reuniones 2= asistir al parque	Frecuencia absoluta y porcentaje

		3= salir a caminar 4= visitar familiares 5=ninguno	
<b>INVENTARIO DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR CAMBIOS VITALES Y CRISIS F-COPES</b>			
Nivel de desarrollo de conductas estratégicas	Cualitativa nominal	1= Bajo 2= mediano 3= alto	Frecuencia absoluta y porcentaje

### 3.1.7 Análisis estadístico

Se utilizó para el análisis, el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales- SPSS\_ versión 18, para los datos obtenidos de los cuidadores de los adultos mayores de 65 años, previa firma de consentimiento informado.

Se trabajó con medidas de tendencia central en las variables y en todas se cruzaron buscando asociaciones (razón de prevalencias) significativas ( $\chi^2$ ) entre variables. El informe de investigación se elaboró a partir de tablas y gráficos explicativos.

### 3.1.8 Aspectos bioéticos

Para el manejo ético de la información, se siguió los preceptos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y se garantizó la confidencialidad de los participantes. La investigación se realizó previa firma del consentimiento informado de las familias asignadas. Se llevó a cabo un procedimiento de consentimiento informado anónimo que permitió hacer voluntaria la participación

## CAPÍTULO 4

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Evaluación de las características de los participantes del estudio

En la tabla 1, se observa con mayor proporción, tipo de cuidador informal con 186 (84,9%; IC<sub>95%</sub> 79,5-89,4), en relación a los formales con 33 (15,1%; IC<sub>95%</sub> 10,6-20,5).

Una comparación detallada de las variables, se observan en la tabla mencionada.

**Tabla 1.- Distribución de las características de los participantes del estudio**

Variable	Categoría	"n"	%	IC95%
<b>Cuidador adolescente</b>	Si	101	46,1	39,4-53
	No	118	53,9	47-60,6
	Soltero	73	33,3	27,1-40
	Casado	41	18,7	13,8-24,5
<b>Estado civil</b>	Divorciado	55	25,1	19,5-31,4
	Viudo	0	0	0
	Unión estable	50	22,9	17,5-29
<b>Tipo de cuidador</b>	Formal	33	15,1	10,6-20,5
	Informal	186	84,9	79,5-89,4
<b>Experiencias en sismos</b>	Si	56	25,6	19,9-31,9
	No	163	74,4	68,1-80,1
<b>Recibe sueldo</b>	Si	66	30,1	24,1-36,7
	No	153	69,9	63,3-75,9
<b>Relación familiar con el adulto mayor</b>	Hermano	36	16,4	11,8-22
	Hijos	72	32,9	26,7-39,5
	Nuera/yerno	48	21,9	16,6-28
	Otros	63	28,8	22,8-35,3
<b>Ha recibido preparación cuidado de adulto mayor</b>	Si	58	26,5	20,8-32,9
	No	161	73,5	67,1-79,2
<b>Daños en el 16A</b>	Si	162	74	67,6-79,7
	No	57	26	20,4-32,4

IC95%: Intervalo De Confianza al 95%

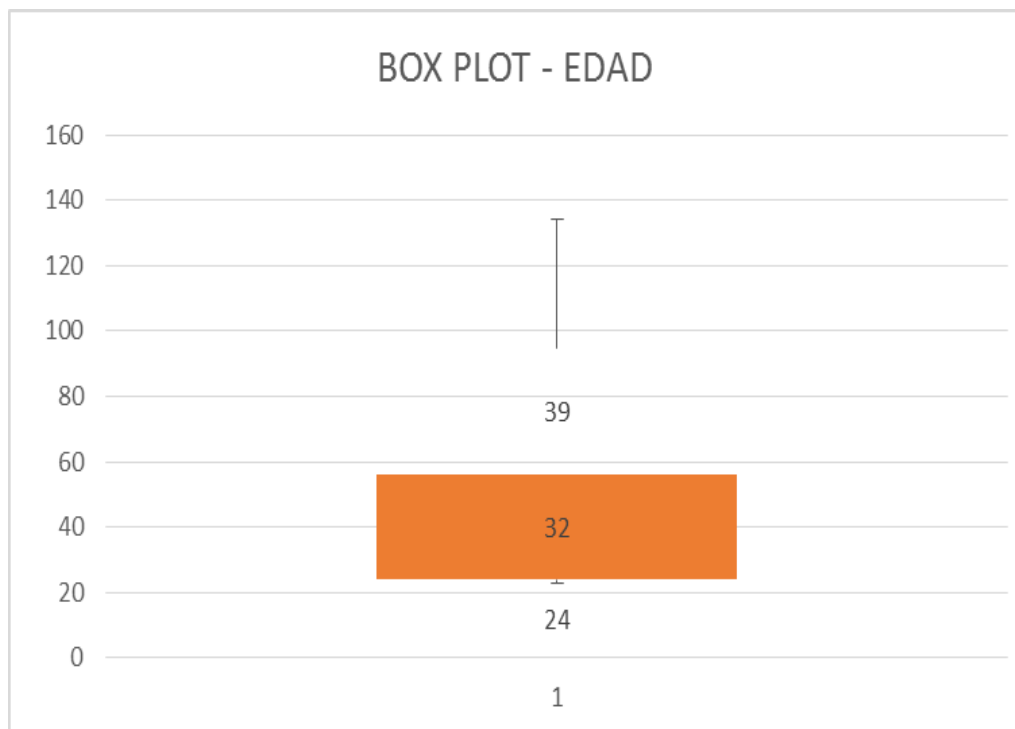
Fuente: Estudio "Impacto del terremoto en el cuidador familiar de los adultos mayores en la Parroquia Colon de julio – octubre de 2016"

Elaborado por: Zambrano N.

#### 4.1.2 Características de la edad de los participantes del estudio

La edad se registró desde 17 hasta 52, con una media de 32,6 (Desv. Estándar 9,98).

Se observa en el boxplot.



Fuente: Estudio “Impacto del terremoto en el cuidador familiar de los adultos mayores en la Parroquia Colon de julio – octubre de 2016”  
Elaborado por: Zambrano N.

#### 4.1.3 Actividades cotidianas antes y después del 16A y cambios vitales en crisis F-COPES

En la tabla 2, se revela que los cuidadores si han sufrido cambios en su actividades cotidianas tuvo mayor proporción con 154 (70,3%; IC95% 63,8-76,3), no realizar ninguna actividad antes del 16A presento menor proporción con 15 (6,9%; IC95% 3,9-11), las demás características se observan en la tabla anteriormente mencionada.

**Tabla N° 2.- Distribución de las Actividades cotidianas antes y después del 16A y cambios vitales en crisis F-COPES de los participantes del estudio**

Variable	Categoría	"n"	%	IC95%
<b>Cambios en sus actividades cotidianas</b>	Si	154	70,3	63,8-76,3
	No	65	29,7	23,7-36,2
<b>Actividades antes del 16A</b>	Acudir a reuniones	35	16	11,4-21,5
	Asistir al parque	72	32,9	26,7-39,5
	Salir a caminar	54	24,6	19,1-30,9
	Visitar familiares	43	19,6	14,6-25,5
	Ninguno	15	6,9	3,9-11
	Acudir a reuniones	56	25,6	19,9-31,8
	Asistir al parque	49	20,5	15,4-26,5
	Salir a caminar	29	13,2	9-18,5
	Visitar familiares	19	8,7	5,3-13,2
	Ninguno	70	32	25,8-38,5
<b>Actividades después del 16A</b>	Bajo	91	41,5	35-48,4
	Mediano	105	48	41,2-54,8
	Alto	23	10,5	6,8-15,3

IC95%: Intervalo De Confianza al 95%

Fuente: Estudio "Impacto del terremoto en el cuidador familiar de los adultos mayores en la Parroquia Colon de julio – octubre de 2016"

Elaborado por: Zambrano N.

#### **4.1.4 Asociación entre actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio**

En la tabla 3, se observa asociación significativa entre asistir al parque antes del 16A y haber tenido daños en el terremoto ( $\chi^2 = 3,54$ ;  $p = 0,05$ ), con una relación de 4:1 sobre que no asisten al parque.

La variable salir a caminar antes del 16A presenta asociación significativa con haber tenido daños en el terremoto ( $\chi^2 = 8,05$ ;  $p = <0,05$ ), en relación a los que no salen a caminar. Las demás características no presentaron asociación significativa.

**Tabla N° 3.- Actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio**

Variable		Impacto del terremoto 16 A					
		Si	No	OR	IC95%	X2	Valor p
Actividades antes del 16A	Acudir a reuniones	26 (74,3%)	9 (25,7%)	0,98	0,42-2,24	0,002	0,96
	Asistir al parque	59 (81,9%)	13 (18,1%)	0,51	0,25-1,03	<b>3,54</b>	<b>0,05</b>
	Salir a caminar	32 (59,3%)	22 (40,7%)	2,55	1,32-4,93	<b>8,05</b>	<b>0,004</b>
	Visitar familiares	35 (81,4%)	8 (18,6%)	0,59	0,25-1,36	1,53	0,21
	Ninguno	10 (66,7%)	5 (33,3%)	1,46	0,47-4,47	0,44	0,5
Actividades después del 16A	Acudir a reuniones	41 (73,2%)	15 (26,8%)	1,05	0,52-2,09	0,02	0,88
	Asistir al parque	36 (80%)	9 (40%)	0,65	0,29-1,46	1,06	0,3
	Salir a caminar	23 (79,3%)	6 (20,7%)	0,71	0,27-1,84	0,49	0,48
	Visitar familiares	15 (79%)	4 (21%)	0,73	0,23-2,32	0,26	0,6
	Ninguno	47 (67,1%)	23 (32,9%)	1,65	0,88-3,10	2,49	0,11
Cambios en las actividades cotidianas	Si	116 (75,3%)	38 (24,7%)	1,26	0,65-2,41	0,49	0,48
	No	46 (70,8%)	19 (29,2%)				

IC95%: Intervalo De Confianza al 95%

Fuente: Estudio “Impacto del terremoto en el cuidador familiar de los adultos mayores en la Parroquia Colon de julio – octubre de 2016”

Elaborado por: Zambrano N.

#### 4.1.4 Asociación entre actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio

En la tabla 4, se observa asociación significativa entre tener pareja y cambios vitales en crisis F-COPES ( $\chi^2= 5,92$ ;  $p=0,01$ ), con una relación de 3:1 sobre los cuidadores que no tiene pareja.

La variable salir a caminar después del 16A presenta asociación significativa con cambios vitales en crisis F-COPES ( $\chi^2= 20,4$ ;  $p= <0,05$ ), en relación a los que no salen a caminar. Las demás características no presentaron asociación significativa.

**Tabla N° 4.- Actividades cotidianas antes y después del 16A y daños en el terremoto de los participantes del estudio**

Variable		Cambios vitales en crisis F-COPES					
		Alta	Media/baja	OR	IC95%	X2	Valor p
<b>Cuidador adolescente</b>	Si	11 (10,9%)	90 (89,1%)	1,07	0,45-2,56	0,03	0,86
	No	12 (10,2%)	106 (89,8%)				
<b>Con pareja</b>	Si	15 (16,5%)	76 (83,5%)	2,96	1,19-7,31	<b>5,92</b>	<b>0,01</b>
	No	8 (6,3%)	120 (93,7%)				
<b>Tipo de cuidador</b>	Formal	4 (12,1%)	29 (87,9%)	1,12	0,38-3,82	0,1	0,74
	Informal	19 (10,2%)	167 (89,8%)				
<b>Experiencias en sismos</b>	Si	3 (5,4%)	53 (94,6%)	0,4	0,11-1,41	2,11	0,14
	No	20 (12,3%)	143 (87,7%)				
<b>Recibe sueldo</b>	Si	8 (12,1%)	58 (87,9%)	1,26	0,51-3,15	0,26	0,6
	No	15 (9,8%)	138 (90,2%)				
<b>Cambios en sus actividades cotidianas</b>	Si	19 (12,3%)	135 (87,7%)	0,46	0,15-1,42	1,85	0,17

	No	4 (6,1%)	61 (93,9%)				
<b>Ha recibido preparación cuidado de adulto mayor</b>	Si	6 (10,3%)	52 (89,7%)				
	No	17 (10,6%)	144 (89,4%)	0,97	0,36-2,61	0,002	0,96
<b>Daños en el 16A</b>	Si	19 (11,7%)	143 (88,3%)				
	No	4 (7%)	53 (93%)	0,56	0,18-1,74	0,99	0,31
<b>Actividades antes del 16A</b>	Acudir a reuniones	3 (8,6%)	32 (91,4%)	0,76	0,21-2,74	0,16	0,68
	Asistir al parque	11 (15,3%)	61 (84,7%)	2,02	0,84-4,85	2,6	0,1
	Salir a caminar	2 (3,7%)	52 (96,3%)	0,26	0,05-1,16	3,52	0,06
	Visitar familiares	7 (16,3%)	36 (83,7)	1,94	0,74-5,07	1,89	0,16
	Ninguno	0	15 (100%)	0	0	1,88	0,16
	Acudir a reuniones	3 (8,6%)	32 (91,4%)	0,76	0,21-2,74	0,16	0,68
	Asistir al parque	6 (13,3%)	39 (86,7%)	1,42	0,52-3,84	0,48	0,48
<b>Actividades después del 16A</b>	Salir a caminar	10 (34,5%)	19 (65,5%)	7,16	2,76-18,5	<b>20,4</b>	<b>0,000006</b>
	Visitar familiares	0	19 (100%)	0	0	2,44	0,1
	Ninguno	5 (7,1%)	65 (92,9%)	0,55	0,19-1,57	1,23	0,26

IC95%: Intervalo De Confianza al 95%

Fuente: Estudio “Impacto del terremoto en el cuidador familiar de los adultos mayores en la Parroquia Colon de julio – octubre de 2016”

Elaborado por: Zambrano N.



## **CAPÍTULO 5**

### **5.1 DISCUSIÓN**

El objetivo principal del estudio fue determinar el impacto del terremoto en el cuidador de los adultos mayores frente a las actividades cotidianas. Se demostró que no hay asociación significativa en la influencia de las actividades diarias de los cuidadores por terremoto en los participantes ( $\chi^2 = 0,49$ ;  $p = 0,48$ ).

En el estudio realizado por Powell (Powell, 2011), en el año 2011 demostró que los cuidadores sufren alteraciones en sus vida familiar, además la participación familiar provoca efectos positivos y negativos en diferentes aspectos de la salud y desastres. Resultados similares a los encontrados por Cordero et al, (Lamb, O'Brien, & Fenza, 2012), que evaluó la vulnerabilidad, características físicas, psicosociales y culturales de los cuidadores de los adultos mayores, reveló el impacto negativo en sus vida diaria por influencia de horas prolongadas en el trabajo.

Los resultados demostrados por Wakui et al, (Wakui et al., 2016), en una muestra de 952 cuidadores, cuyo objetivo fue evaluar la preparación de los cuidadores de los adultos dependientes en relación a la atención de las necesidades e identificar las características asociadas a las actividades domésticas, concluyeron que la mayoría de los cuidadores de adultos mayores no se encuentran preparados para responder en situaciones de riesgos o desastres y a su entorno familiar. Leiby en su estudio reveló que la preparación del tiempo en sus labores, garantiza la organización adecuada para mejorar el impacto de los cuidadores en sus hogares (Leiby, 2012).

En el estudio por Garcia, (García, 2010), analizó el tiempo de cuidado informal, obteniendo una media de 1,59 horas, es más frecuente que los cuidados sean realizados

en las mañanas debido a la optimización del tiempo para sus labores hogareñas, el perfil temporal del cuidador se debe a la intensa dedicación de actividades domésticas y escasez de tiempo en el hogar. El cuidado informal supone aproximadamente el 27% del total de tiempo dedicado a actividades domésticas por los cuidadores. Los cuidadores dedican más tiempo a medios de comunicación, y menos al ocio y la recreación que el resto de la población, algo en lo que también influyen su edad y situación laboral.

Los efectos sobre la salud del cuidador y moderado por las diferencias individuales en los recursos y las vulnerabilidades, tales como el nivel socioeconómico, el estado de salud previo, y el nivel de apoyo social. Los efectos físicos y psicológicos del cuidador informal se encuentran influenciados por los cuidados de pacientes crónicos, Schulz et al, (Schulz & Sherwood, 2012), entro de este marco, los factores de estrés que incluyen discapacidades físicas del paciente, el deterioro cognitivo y problemas de comportamiento, así como el tipo y la intensidad de la atención prestada, estos factores conducen al estrés psicológico y al deficiente comportamiento de salud, que estimulan las respuestas fisiológicas que resultan en enfermedad y mortalidad.

El cuidado de un familiar es generalmente considerado como un proceso crónicamente estresante, con consecuencias potencialmente negativas para la salud física del cuidador. Según revela el estudio realizado por Vitalino et al, (Vitaliano, Zhang, & Scanlan, 2013), examinaron 11 categorías de salud, demostrando que los cuidadores mostraron un riesgo ligeramente mayor de problemas de salud que los no cuidadores, debido a relaciones por las hormonas del estrés, anticuerpos, y global informaron de la salud.

En el presente estudio se observó que el tipo de cuidador de mayor proporción fue el informal con 84,9% en relación al formal con 15,1%, pero no se observó asociación significativa en el impacto de terremoto y sus actividades cotidianas.

Los cuidadores informales presentan alteraciones en la salud física, datos demostrados por Sawa et al, (Sawa, Osaki, et al., 2013), con una muestra de 73 participantes en dos ciudades, con una significancia estadística de ( $p < 0,01$ ), no obstante el mismo autor en otro estudio con una población mayor de 92 cuidadores, evaluó el impacto del terremoto en los cuidadores carga, reveló una diferencia estadísticamente significativa en la tensión emocional entre los cuidadores que se vieron obligados a evacuar después del terremoto (Sawa, Takase, et al., 2013). Yang et al, (Yang, Xiao, Cheng, Zhu, & Arbon, 2010) analizó la comprensión de cómo las enfermeras chinas actuaron en respuesta al terremoto de Wenchuan de 2008, los resultados sugieren que un enfoque sistemático, una buena educación para desarrollar las habilidades requeridas en el desastre es esencial.

Los resultados demostrados por Hewitt et al, (HEWITT RAMIREZ et al., 2016), reveló que las principales afectaciones psicológicas en los cuidadores fueron alteraciones emocionales, del estado de ánimo, consumo de alcohol y estrés postraumático. Las estrategias de afrontamiento utilizadas en los participantes fue la religión y esperar que las cosas se arreglen solas. El nivel de resiliencia es moderado, la percepción de salud es baja y la necesidad de atención es alta.

## CAPÍTULO 6

### 6.1 CONCLUSIONES

- No existe asociación significativa entre actividades cotidianas de los cuidadores de los adultos mayores y el impacto del terremoto.
- En forma general, los cuidadores de los adultos si han sufrido cambios en las actividades cotidianas con el, 70,3%, pero no demostró asociación estadística con el impacto del terremoto. Se observó asociación significativa entre asistir al parque antes del 16A y haber tenido daños en el terremoto ( $\chi^2= 3,54$ ;  $p=0,05$ ), con una relación de 4:1 sobre que no asisten al parque. La actividad cotidiana de los cuidadores, salir a caminar antes del 16A presenta asociación significativa con haber tenido daños en el terremoto ( $\chi^2= 8,05$ ;  $p= <0,05$ ).
- Además tener pareja y cambios vitales en crisis F-COPES ( $\chi^2= 5,92$ ;  $p=0,01$ ), con una relación de 3:1 sobre los cuidadores que no tiene pareja. Además salir a caminar después del 16A presenta asociación significativa con cambios vitales en crisis F-COPES ( $\chi^2= 20,4$ ;  $p= <0,05$ ), en relación a los que no salen a caminar.
- El cuidador informal 84,9%; IC<sub>95%</sub> 79,5-89,4), fue el más frecuente en relación a los formales en el cuidado de los adultos mayores.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- A los cuidadores, es recomendable e importante la realización de estrategias de educación, con la finalidad de hacer conocer y comprender sobre el manejo de las afectaciones de los cuidadores y desastres naturales, para no afectar la percepción, actividades domésticas y calidad de vida de los cuidadores.
- Es prioritario que el personal de salud se fortalezca y capacite en el manejo integral de los cuidadores y a la vez búsqueda de estrategias para involucrar no solo al paciente, familia sino a al cuidador para disminuir la afectación en la percepción y calidad de vida de ellos.
- A los médicos familiares, reforzar el trabajo investigativo, para conocer las percepciones cualitativas de los cuidadores de los adultos mayores y poder enfrentar los problemas posteriores a desastres naturales (terremotos).
- Recomendamos mantener la línea de investigación de los cuidadores y el impacto en sus hogares y tareas cotidianas, como parte integral de conocimiento de la casuística y su forma de ser abordada, para todo el espectro de la medicina moderna, holística e integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2012). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alvarado Flores, D. C. (2014). Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil: Centro de Atención del Adulto Mayor«Tayta Wasi»: Lima-Perú, 2013. Recuperado a partir de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3526>
- Alwi, N., Harun, D., Omar, B., Ahmad, M., Zagan, M., & Leonard, J. H. (2015). The Internal Reliability of Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES) in Malay version among caregivers of individual with learning disabilities. *La Clinica Terapeutica*, 166(6), e361-364.
- Audefroy, J. (2013). La problemática de los desastres en el hábitat urbano en América Latina. *Revista INVI*, 18(47). Recuperado a partir de <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/391>
- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 339-352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>
- Bustos, J. D. (2012). *Los movimientos telúricos en la ciudad de Cuenca, estrategias de comunicación no convencionales* (B.S. thesis). Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/1769>
- Córdova Rosado, M. D., & Bravo Alvarez, J. G. (2015). *Conocimientos de los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería sobre prevención ante desastres naturales (sismos-terremotos)*. Universidad de Guayaquil. Facultad

- de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8147>
- Coupé, F. (2011). La gestión del riesgo en el Valle de Aburrá. una larga historia. *Gestión y Ambiente*, 14(2), 17-44.
- Durán Sánchez, F. A. (2011). *La incidencia de los fenómenos naturales potencialmente peligrosos en las obras de infraestructura sanitaria del cantón Salcedo provincia de Cotopaxi* (B.S. thesis). Recuperado a partir de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/1614>
- Eaton, P. M., Davis, B. L., Hammond, P. V., Condon, E. H., & McGee, Z. T. (2011). Coping Strategies of Family Members of Hospitalized Psychiatric Patients. *Nursing Research and Practice*, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/392705>
- Evans, B. C., Belyea, M. J., Coon, D. W., & Ume, E. (2012). Activities of Daily Living in Mexican American Caregivers. *Journal of Family Nursing*, 18(4), 439-466. <https://doi.org/10.1177/1074840712450210>
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.
- Fujitani, K., Carroll, M., Yanagisawa, R., & Katz, C. (2016). Burnout and Psychiatric Distress in Local Caregivers Two Years After the 2011 Great East Japan Earthquake and Fukushima Nuclear Radiation Disaster. *Community Mental Health Journal*, 52(1), 39-45. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9924-y>
- Ganchala, S., & Elizabeth, A. (2013). *La activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de*

*personas con discapacidad físico-motora.* (B.S. thesis). Quito: 2013.

Recuperado a partir de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/4140>

García Jiménez, D. (2012). *Estimación de parámetros del movimiento fuerte del suelo para terremotos interplaca e intraslab en México Central.* Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones. Recuperado a partir de <http://eprints.ucm.es/7387>

García, J. R. (2010). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores.* Imsero. Recuperado a partir de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xJma39KfQfIC&oi=fnd&pg=P1&dq=Los+tiempos+del+cuidado,+el+impacto+de+la+dependencia+de+los+mayores+en+la+vida+cotidiana+de+sus+cuidadores&ots=QNAFbxA7Vi&sig=a8uMxWrdkMuIPgqvwN0aIEO21uY>

García-Renedo, M., Valero, M. V., & Beltrán, J. M. G. (2007). *Psicología y desastres: aspectos psicosociales.* Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=383135>

Gasparre, A., Bosco, S., & Bellelli, G. (2012). Cognitive and social consequences of participation in social rites: Collective coping, social support, and post-traumatic growth in the victims of Guatemala genocide. *Revista de Psicología Social*, 25(1), 35-46. <https://doi.org/10.1174/021347410790193513>

Heredia Tapia, J. E., & Román Álvarez, M. A. (2014). *Gestión de riesgos que permita prevenir eventos adversos Naturales o antrópicos en la facultad de administración, Finanzas e informática* (B.S. thesis). Babahoyo: UTB. 2014. Recuperado a partir de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1148>



- HEWITT RAMIREZ, N., Juárez, F., PARADA BAÑOS, A. J., GUERRERO LUZARDO, J., ROMERO CHÁVEZ, Y., SALGADO CASTILLA, A. M., ... VIANETH, M. (2016). Psychological Symptoms, Coping Strategies and Resilience in Adults Exposed to the Colombian Armed Conflict. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125–140.
- Lamb, K. V., O'Brien, C., & Fenza, P. J. (2012). Elders at risk during disasters. *Home Healthcare Nurse*, 26(1), 30-38; quiz 39-40. <https://doi.org/10.1097/01.NHH.0000305552.32597.4d>
- Landázuri Rivadeneira, D. S. (2012). *Estrategias de comunicación para la secretaría nacional de gestión de riesgos a fin de disminuir el impacto en caso de que haya un sismo que afecte al área de Quito urbano* (B.S. thesis). QUITO/UIDE/2012. Recuperado a partir de <http://repositorio.uide.edu.ec:8080/handle/37000/227>
- Leiby, S. L. (2012). Caring for the caregivers and patients left behind: experiences of a volunteer nurse during Hurricane Katrina. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 20(1), 83-90, vii. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2007.10.007>
- Lim, Y. M., Ahn, Y. H., & Ahn, J. Y. (2016). Multidimensional Caregiving Burden of Female Family Caregivers in Korea. *Clinical Nursing Research*, 25(6), 665-682. <https://doi.org/10.1177/1054773815591472>
- Marak, C. (2015, marzo 5). Caregiving Roles and Responsibilities | Caregiver Tips Science Care. Recuperado a partir de <http://www.sciencecare.com/caregiving-roles-and-responsibilities/>
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de*

*Motivación y Emoción (Internet)*, 14(37). Recuperado a partir de <http://www.javiercastilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>

Muñoz González, I. M., & Reyes Sánchez, E. E. (2013). *Estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos, y espirituales que influye en el adulto mayor centro de atención integral Santa Elena 2012-2013*. (B.S. thesis). La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2013. Recuperado a partir de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1001/1/Tesis%20Mu%C3%B1oz%20Ivonne%20y%20Reyes%20Edgar.pdf>

Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L. C., Delgado-Quiñones, E. G., & Sahagún-Cuevas, M. N. (2017). [Depression and burden on primary caregivers of elderly persons with physical dependence of the UMF 171]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 55(1), 25-31.

Oliveira, A. P. P. de, & Caldana, R. H. L. (2012). Repercussions of care in the life of family caregivers of elderlies with Alzheimer's disease. *Saúde e Sociedade*, 21(3), 675-685. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>

Panchi, O., & Cristian, O. (2013). *Sismotectónica y Peligrosidad Sísmica en Ecuador*. Madrid/Facultad: Ciencias Geológicas-Universidad Complutense de Madrid/2013. Recuperado a partir de <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/handle/28000/1221>

- Pérez Gutiérrez, R. (2012). Análisis de la vulnerabilidad por los deslizamientos en masa, caso: Tlacuitlapa, Guerrero. *Boletín de la Sociedad Geológica Mexicana*, 59(2), 171–181.
- Powell, T. (2011). Family participation in the care of patients in public health disasters. *The Journal of Clinical Ethics*, 21(4), 288-293.
- Ramirez Ponce, J. A. (2014). *Elaboracion de un Plan de Emergencia y Desarrollo e Implementacion del Plan de Contingencia, ante el Riesgo de un Incendio en el palacio del Muy Ilustre Municipio de Guayaquil*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ingenieria Industrial. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/4806>
- Rovira, D. P., Vázquez, C., & Odriozola, E. E. (2013). Trauma social, afrontamiento comunitario y crecimiento post-traumático colectivo. En *Crisis, vulnerabilidad y superación*, 2013, ISBN 978-84-8468-467-1, págs. 15-50 (pp. 15-50). Universidad Pontificia Comillas. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4151924>
- Ruiz, Y. Y. A., Quiroz, A. C. L., Ramírez, X. T., & Sánchez, R. D. O. (2015). Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa. Recuperado a partir de [http://www.academia.edu/download/45012344/estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_en\\_cuidadores\\_familiares.pdf](http://www.academia.edu/download/45012344/estrategias_de_afrontamiento_en_cuidadores_familiares.pdf)
- Sabzwari, S., Badini, A. M., Fatmi, Z., Jamali, T., & Shah, S. (2016). Burden and associated factors for caregivers of the elderly in a developing country. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 22(6), 394-403.

- Saez, N., & Torrealba, M. (2012). Estrategias de aprendizaje para la prevención de riesgos ante eventos naturales en la escuela Bolivariana Tobias Valera Martinez Estado Trujillo-Venezuela. Recuperado a partir de [http://tesis.ula.ve/pregrado/tde\\_arquivos/28/TDE-2010-05-13T10:48:31Z-880/Publico/saeznaile\\_torrealbamilangela.pdf](http://tesis.ula.ve/pregrado/tde_arquivos/28/TDE-2010-05-13T10:48:31Z-880/Publico/saeznaile_torrealbamilangela.pdf)
- Saldaña, D. M. A., Riaño, H. M. C., Rubiano, L. A. G., & Rodríguez, N. M. G. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 27–46.
- Sanchez Mayorga, E. V. (2016). *Cooperacion internacional en desastres naturales. Caso de terremoto en Ecuador. Abril 2016*. Universidad de Guayaquil. Instituto Superior de Postgrado en Ciencias Internacionales« Dr Antonio Parra Velasco». Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10403>
- Sawa, M., Osaki, Y., & Koishikawa, H. (2013). Delayed recovery of caregivers from social dysfunction and psychological distress after the Great East Japan Earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 148(2-3), 413-417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.011>
- Sawa, M., Takase, M., Noju, K., Tomiyasu, T., Kawakami, C., Koishikawa, H., ... Kishimoto, T. (2013). Impact of the great East Japan earthquake on caregiver burden: a cross-sectional study. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 64(2), 189-191. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.000802012>

- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2012). Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *The American journal of nursing*, 108(9 Suppl), 23-27.  
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Tapia Zarricueta, R. (2015). *Terremoto 2010 en Chile y vivienda social: resultados y aprendizajes para recomendación de políticas públicas*. Arquitectura. Recuperado a partir de [http://oa.upm.es/39845/1/RICARDO\\_TAPIA\\_ZARRICUETA.pdf](http://oa.upm.es/39845/1/RICARDO_TAPIA_ZARRICUETA.pdf)
- Umaña, A., Alpízar, W., Alvarado, P., Alvarado, J., Barrantes, S., Cisneros, S., ... Mora, A. M. (2013). FACTORES DE VULNERABILIDAD EN CASO DE EMERGENCIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA I Y CIRUGÍA 5 DEL HOSPITAL MÉXICO Y EL EBAIS JOSÉ MARÍA ZELEDÓN. *Enfermería actual de Costa Rica*, 0(10). Recuperado a partir de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3594>
- Ventura, M. S. (2012). EL CUIDADOR, UN PILAR FUNDAMENTAL EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO. Recuperado a partir de <http://www.ucol.mx/resifro/pdf/SF11004.pdf>
- Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., & Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*, 32(3), 243-254. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000300007>
- Villamar Pinargote, R. C. (2014). *Presencia del «síndrome del cuidador» en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG* (B.S. thesis). universidad de Guayaquil Facultad de

Ciencias Psicológicas. Recuperado a partir de  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6283>

Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2013). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>

Wakui, T., Agree, E. M., Saito, T., & Kai, I. (2016). Disaster Preparedness Among Older Japanese Adults With Long-Term Care Needs and Their Family Caregivers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-8.  
<https://doi.org/10.1017/dmp.2016.53>

Xie, H., Cheng, C., Tao, Y., Zhang, J., Robert, D., Jia, J., & Su, Y. (2016). Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 99.  
<https://doi.org/10.1186/s12955-016-0504-9>

Yabe, H., Suzuki, Y., Mashiko, H., Nakayama, Y., Hisata, M., Niwa, S.-I., ... Mental Health Group of the Fukushima Health Management Survey. (2014). Psychological distress after the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident: results of a mental health and lifestyle survey through the Fukushima Health Management Survey in FY2011 and FY2012. *Fukushima Journal of Medical Science*, 60(1), 57-67.

Yang, Y.-N., Xiao, L. D., Cheng, H.-Y., Zhu, J.-C., & Arbon, P. (2010). Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *International Nursing Review*, 57(2), 217-223. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00795.x>

Zamora, H., & Edith, Z. (2012). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, 15(52-53), 40-44.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### INVENTARIO DE ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR CAMBIOS

##### VITALES Y CRISIS F-COPES

	0 Nunca	1 A veces	2 Siempre
<b>ESTRATEGIAS INTERNAS</b>			
<b>1.REESTRUCTURACION</b>			
1.1 Confianza en que ellos mismos podrán resolver el problema.			
1.2 Confianza en que son fuertes para enfrentarlo			
1.3 Piensan y racionalizan la solución del problema			
1.4 Estiman que todo el mundo tiene problemas.			
1.5 Estiman que el problema no es tan grave.			
1.6 Piensan que existe alguna solución al problema			
1.7 Creen que con este problema saldrán adelante			
<b>2. EVALUACIÓN PASIVA</b>			
2.1 Piensan que este problema no tiene solución			
2.2 No hacen nada para la solución del problema			
2.3 Reaccionan con dolor y desesperación sin hacer nada			
2.4 Esperan con resignación la solución del problema			
<b>ESTRATEGIAS EXTERNAS</b>			
<b>1.ESTRATEGIAS DE APOYO SOCIAL</b>			
1.1 Recurren al consejo de parientes, vecinos y amigos			
1.2. Piden favores, ayuda a parientes, vecinos y amigos			
1.3. Recurre al consejo de compañeros de trabajo			
1.4 Se informa sobre los recursos para la solución.			
1.5 Recurre a personas que hayan vivido el problema			
1.6 Se integra a asociaciones relacionadas con el problema.			
1.7 Busca actividades alternativas que disminuyan la tensión			
1.8 Busca nuevos contactos sociales o afectivos			
1.9 Redescubrimiento de espacios sociales y 2 afectivos.			
<b>2. ESTRATEGIAS DE APOYO ESPIRITUAL</b>			
.1 Confía en la ayuda de Dios o un Ser Superior			
2.2 Recurre al Consejo de Adivinos y Espiritistas			
2.3 Se aísla y medita			
2.4 Recurre a ayuda de grupo espiritual			

<b>3. ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN FAMILIAR</b>			
3.1 Considera que el problema es de toda la familia			
3.2 Recurre al "Consejo Familiar			
3.3 Se involucra a un tratamiento familiar			
3.4 Recurren a la ayuda especializada en terapia familiar			

#### **NIVEL DE DESAROLLO DE CONDUCTAS ESTRATÉGICAS**

BAJO	0 – 19
MEDIANO	20 – 38
ALTO	39 – 58



## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACIÓN DEL ESTUDIO

#### *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*

*Instituto Superior de Posgrado, Facultad de la Salud Pontificia Universidad Católica del Ecuador*

*Instituto de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*

*Distrito de salud 13D01 Portoviejo- Manabí*

#### EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE	TITULO ACADÉMICO	UNIVERSIDAD/ INSTITUCIÓN	INFORMACIÓN
Dr. Nery Fernando Zambrano Moreira	Médico General	Estudiante de Medicina Familiar y Comunitaria	0959429441 fernandozam251@hotmail.com
Dr. Fernando Rodríguez Mendoza	Emergernciólogo	Médico tratante del Hospital Verdi Cevallos Balda	
Dr. José Sola	Médico Magister en Salud Publica	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	José Sola 0999514155 <a href="mailto:josehsalv@puce.edu.ec">josehsalv@puce.edu.ec</a>

#### DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Por medio del presente documento hacemos la invitación a participar en un estudio de investigación con el tema: **“IMPACTO DEL TERREMOTO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA COLON DE JULIO – OCTUBRE DE 2016”** el mismo que tiene el propósito de obtener información sobre las estrategias del cuidador del adulto mayor por el terremoto del 16 de abril y los medio que emplearon para que ellos continúen con sus actividades diarias.

Este documento es un consentimiento informado en el cual se da a conocer que el estudio se realizara a familias con familiares de tercera edad, no es invasivo, no es

experimental y usted puede elegir claramente participar o no hacerlo, además usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Lea el documento, puede realizar preguntas sobre el propósito del trabajo por lo que le damos a conocer que este estudio no es invasivo que mantendrá toda la confidencialidad, discreción que requiera, no existirá violencia sobre sus derechos como persona participantes ni el de sus familias, cualquier aspecto sobre el trabajo y sobre este documento será declarado cuando usted lo requiera.

## **PROPÓSITO Y BENEFICIOS**

El presente estudio busca registrar a través de la entrevista y aplicación de cuestionarios para determinar el impacto en el cuidador de las familias afectadas por el terremoto hacia los adultos mayores frente a las actividades cotidianas del terremoto del 16 de abril. Una vez obtenida la información de las familias se analizará la información y se dará una descripción de la realidad actual en el ámbito de estudio, sin embargo esperamos que los resultados obtenidos nos permitan identificar y conocer si este grupo de familias tomaron las estrategias correctas para mantener el trato adecuado de los miembros de la familia de la tercera edad.

## **PROCEDIMIENTO.**

Si el cuidador de la tercera edad decide aceptar la participación en este estudio, nos gustaría pedirle que conteste el cuestionario (F-COPE), escala para evaluar las estrategias de afrontamiento en familias en crisis, para resolver un problema.

En el primer encuentro se identificará a las familias con adultos mayores, que estén siendo atendidas por un cuidador, las que luego por procesos de análisis estadísticos se encontraran las diversas respuestas en cuanto a lo investigado.

En el segundo encuentro que será dos semanas más tarde se realizará una visita a su domicilio y junto con su familia se les aplicara una escala F-COPES (escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis) al cuidador familiar del adulto mayor caben recalcar que serán codificados con un número para mantener la confidencialidad.

Se reitera que este trabajo está siendo realizado por un grupo de personas responsables donde constan el estudiante del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, acompañados del Dr. Fernando Rodríguez Médico tratante del Hospital Verdi Cevallos Balda y del Dr. José Sola, Médico Magister en Salud Pública de la PUCE y personal del centro de Salud Colón, quienes han dado muestra de responsabilidad y honestidad.

## **RIESGOS O MOLESTIA**

Algunas personas podrán sentir que la información que aporten para este estudio de investigación significa violar su privacidad o interrumpir sus actividades diarias, por otra partes otras personas pensarán que la información entregada servirá para ayudar a mejorar sus lazos como familia y saber cómo actuar en situaciones como la del

terremoto y poder adquirir destrezas para poder ayudar a los familiares adultos mayores.

### **DURACIÓN**

La investigación durará aproximadamente 16 semanas, durante ese tiempo, será necesario mantener la comunicación con el participante.

### **INSENTIVO**

Recalcamos que la presente investigación, tiene fines académicos y no cubrirá ningún gasto o remuneración alguna por la participación en el estudio.

### **CONCLUSIÓN**

Si usted no desea ser parte en la investigación, se le proporcionará la atención médica y el tratamiento estándar en uso disponible en el centro de salud sin ninguna represalia.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a la siguiente persona: Nery Fernando Zambrano Moreira. 0959429441 o al email fernandozam251@hotmail.com

### **FIRMA DE INVESTIGADORES**

<b>INFORMACIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
Nery Fernando Zambrano Moreira. 0959429441 fernandozam251@hotmail.com	
Fernando Rodríguez Mendoza	
José Sola 0999514155 <a href="mailto:josehsalv@puce.edu.ec">josehsalv@puce.edu.ec</a>	

Fecha \_\_\_\_\_

**Día/mes/año**

## ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... he sido informado/a por el Dr. \_\_\_\_\_, Estudiante de \_\_\_\_\_, que desarrolla un trabajo de investigación, acerca de la “IMPACTO DEL TERREMOTO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA COLON DE JULIO – OCTUBRE DE 2016”, es por ello que yo:

1. He sido debidamente informado/a del objetivo y la metodología de esta investigación.
2. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cuál ha sido mi experiencia en el tema de investigación.
3. Permito que \_\_\_\_\_, utilice la información sin dar a conocer mi identidad, y que modifique nombres o situaciones del texto, según sea el caso, que pudieran permitir conocer mi identidad.
4. He podido hacer las preguntas que he estimado necesarias acerca de las razones de este estudio.
5. Acepto que \_\_\_\_\_, tenga acceso a mi identidad, la que será revelada por ella, sólo si fuera necesario para mi beneficio.
6. He sido informado/a que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento, sea previo o durante la entrevista.
7. Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme a \_\_\_\_\_.
8. Autorizo a \_\_\_\_\_, para grabar nuestra conversación.
9. Fijaré día, hora y lugar donde se realizará nuestra entrevista.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

### **ANEXO 3**

#### **ENCUESTA APLICADA AL CUIDADOR DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS**

1. Edad \_\_\_\_\_ años

2. ¿Habías experimentado anteriormente un terremoto o un sismo?

Si                      No

3. Durante el terremoto del 16A sufriste daños o pérdidas.

Materiales ..... Humanas ..... Ninguna .....

4. ¿Recibes un sueldo por cuidar al adulto mayor?

Si                      No

5. ¿Cuál es tu relación familiar con la persona que cuidas?

Hermana/o \_\_\_\_\_ Hijo/a \_\_\_\_\_ Nuera o Yerno \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

6. ¿Han cambiado tus actividades cotidianas con respecto al cuidado de los adultos mayores después del terremoto?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Has recibido preparación sobre el cuidado del adulto mayor?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8. ¿Has diseñado un plan de evacuación con aspectos básicos para poner en práctica en caso de una evacuación?

Si.....

No.....

9. Podrías realizar una comparación entre las actividades que hacían los adultos mayores antes y después del terremoto del 16 A

ACTIVIDAD	ANTES DEL 16A		DESPUES DEL 16A	
	SI	NO	SI	NO
Acudir a reuniones de jubilados				
Asistir al parque				
Salir a caminar				
Ir a visitar solo a familiares y amigos				
Ir a reuniones con amigos de la tercera edad				